DISSERTATION

N° 115.

SUR

LA PÉRITONITE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 juin 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR AUGUSTIN-CHARLES LAURANCE,

Ancien Élève des hôpitaux civils de Paris et de l'École pratique.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Président.* / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Suppléant.* / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gilbert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille, *Suppléant.*
Dance.	Ratheau, *Examinateur.*
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE

ET

A MA MÈRE.

LEUR FILS RESPECTUEUX ET RECONNAISSANT,

A.-C. LAURANCE.

DISSERTATION

SUR

LA PÉRITONITE.

La péritonite, *peritonitis, inflammatio peritonæi*, de Vogel, Franck, Cullen, Lieutaud, etc., appelée vulgairement *inflammation de bas-ventre.*

Cette maladie n'est connue que depuis quarante ou quarante-cinq ans, du moins les auteurs, jusqu'à cette époque, se sont bornés à l'indiquer, et ne l'ont pas traitée ex-professo.

Certains faits consignés dans les ouvrages de *Bonet*, *Morgagni* et *Lieutaud*, en donnent une idée. M. *Portal*, dans son cours d'anatomie, a rappelé et dit que des symptômes aussi graves que ceux décrits par *Lieutaud* n'étaient pas produits seulement par l'inflammation du péritoine, mais bien par l'inflammation des organes contenus dans la cavité abdominale.

Plusieurs nosologistes, tels que *Sauvages*, *Vogel* et *Cullen*, ont parlé de la péritonite; *Cullen*, surtout, en a donné une description assez exacte; il l'a divisée en *péritonite* proprement dite, en *omentite*, en *mésentérite*, en *hépatite*, etc.

On prétendit long-temps que la péritonite ne pouvait exister seule, et que les organes voisins participaient toujours à cette inflammation.

Dans ces diverses opinions on n'avait rien de stable sur la nature de cette phlegmasie, quoiqu'elle eût été décrite en quelque sorte par *Johnston* en 1779. *Walter*, en 1785, fixa l'attention des observateurs sur cette maladie. L'immortel auteur de la Nosographie philosophique était destiné à nous en donner une description exacte.

MM. *Bayle*, *Laennec* et *Broussais* consignèrent dans les journaux de médecine les différens désordres que cette inflammation produit sur le péritoine.

La péritonite fut divisée, comme je l'ai dit plus haut, par les anciens auteurs, en *omentite*, *gastrite*, *mésentérite*, *hépatite*, etc.; ils voulurent par là désigner le siége primitif qu'occupe assez ordinairement cette inflammation dans son apparition première. Ainsi on la voit commencer par tel ou tel point du péritoine, de là, s'étendre aux autres parties de cette membrane ou se borner à une de ces régions. Ces divisions sont maintenant abandonnées des praticiens modernes. Les plus célèbres la divisent en *péritonite aiguë*, *péritonite chronique*, *péritonite puerpérale*, et enfin, *péritonite latente*.

Caractères anatomiques. On trouve, à l'ouverture des cadavres, un grand nombre de lésions qui ont été exactement décrites dans ces derniers temps, et que je ne veux ici qu'énumérer. On observe : rougeur du péritoine, injection des vaisseaux sous-séreux, friabilité du tissu cellulaire; on rencontre aussi des épanchemens de sérosité, où nagent des flocons fibrineux contenant dans leurs aréoles une grande quantité d'albumine. Ces épanchemens firent croire aux métastases laiteuses chez les nouvelles accouchées; tantôt c'est un liquide bourbeux, épais, noirâtre; d'autres fois ce sont de fausses membranes récentes ou portant des traces d'organisation plus ou moins avancée, unissant entr'elles ou aux parois de l'abdomen les circonvolutions intestinales. Ces fausses membranes, développées à la suite des inflammations des membranes séreuses, donnèrent matière aux recherches de *Homes* et de MM. *Laennec* et *Béclard*. Outre toutes ces altérations on trouve des granulations de consistance et de

volume divers, plus ou moins adhérentes à la surface séreuse ; enfin du pus et des perforations intestinales résultat de la gangrène. M. *Broussais* a rencontré des caillots rouges, quelquefois minces, d'autres fois épais, étendus sur le péritoine en forme de membranes ; on a trouvé aussi du sang pur ; lorsque l'épanchement était considérable, le péritoine n'était ni rugueux, ni endurci, il était injecté, donnant, par la pression, des gouttelettes de sérosité roussâtres. Les intestins contiennent une grande quantité de gaz, et c'est probablement à leur présence ainsi qu'au boursouflement du tissu cellulaire sous-jacent qu'est dû le ballonnement de l'abdomen.

Dans la péritonite chronique on observe des épanchemens de sérosité, des granulations pisiformes, blanchâtres, qu'on a comparées à certaines éruptions miliaires de la peau. M. *Broussais* dit avoir observé des tubercules du péritoine ; M. *Baillie*, des hydatides libres, des tumeurs cancéreuses attachées au mésentère. Dans la péritonite puerpérale, outre toutes les altérations décrites plus haut, on rencontre constamment une inflammation de l'utérus ; ce qui pourrait faire croire que la maladie décrite sous le nom de *péritonite puerpérale* ne serait qu'une métrite.

Prédispositions et causes occasionnelles. Les causes les plus ordinaires qui produisent la péritonite sont : la texture propre du péritoine, un tempérament sanguin, un état de pléthore, l'âge adulte, le climat, la compression des viscères abdominaux, l'application prolongée, les excès dans les alimens, l'abus des boissons alcoholiques, l'usage d'excitans portés sur le canal intestinal ou sur les parois de l'abdomen ; les passions vives de l'âme, la tristesse, la colère ; les suppressions d'évacuations habituelles, le déplacement métastatique d'une affection goutteuse ou rhumatismale, l'impression d'un air froid et humide, l'habitation des lieux malsains ; les contusions, les plaies pénétrantes de l'abdomen, les épanchemens de sang, de matières fécales, de bile, ainsi que l'a observé M. *Fizeau* à la suite d'une rupture du canal cholédoque ; l'opération de la hernie étranglée, la

soustraction subite d'un corps étranger qui distendait la cavité abdominale, la grossesse ordinaire, la grossesse extra-utérine, le gonflement des ovaires et des tumeurs accidentelles développées dans l'abdomen, l'irritation de l'utérus produite par l'expulsion du fœtus.

L'auteur des Phlegmasies chroniques met dans la même classe des causes irritantes intérieures, les efforts violens et soutenus, le tremblement des fièvres intermittentes, lorsque les viscères abdominaux, et surtout la rate, sont subitement gonflés par l'accumulation des fluides; les contractions violentes et répétées de l'abdomen et de l'estomac dans le vomissement, quelle qu'en soit la cause. Il est des circonstances où cette inflammation se développe sans cause connue; parmi les causes inconnues, il y en a qui paraissent présider au développement des péritonites épidémiques, comme les pleurésies dans certaines saisons. *Pujol* rapporte qu'un médecin eut occasion de traiter, à l'école militaire de Sorèze, une épidémie de cette phlegmasie. M. *Lagneau*, cité par M. *Broussais*, l'observa à l'armée de Bruges en l'an XII. M. *Broussais* la vit régner aussi épidémiquement en Belgique et en Hollande, mais presque toujours sur des hommes affectés de fièvres intermittentes; il l'observa encore en Allemagne et en Italie.

La péritonite aiguë est celle dans laquelle les symptômes marchent avec une grande rapidité. On l'observe le plus souvent chez les sujets jeunes et pléthoriques et les femmes nouvellement accouchées; elle est aussi plus fréquente dans les saisons froides.

Invasion. Horripilations vagues ou frisson général, accompagné de malaise ou de tremblement, auquel succède une chaleur vive avec céphalalgie plus ou moins violente; anxiétés, lassitudes spontanées, engourdissement des membres. Ces symptômes peuvent se manifester une seule fois ou revenir à plusieurs reprises, et durer deux ou trois jours. La fièvre est simplement symptomatique, comme dans les autres phlegmasies.

Symptômes locaux ou caractéristiques. La péritonite bien déclarée, le ventre est douloureux; ces douleurs augmentent par la pression. Les malades ne peuvent supporter ni le poids des couvertures, ni l'application d'aucun topique ; elles arrachent des cris aigus; on les distingue de celles de la dysenterie en ce qu'elles sont plus vives et pongitives, tandis que dans la dysenterie elles sont gravatives. Dans la péritonite, elles sont toujours rapportées par le malade à l'extérieur du ventre ; elles augmentent aussi par les plus légers mouvemens du tronc et des membres, et par la respiration; elles se font sentir, tantôt dans l'un des hypochondres ou dans la région lombaire, tantôt vers l'épigastre, comme dans la péritonite chronique, ou bien vers l'ombilic, ou vers la région hypogastrique, comme dans la péritonite puerpérale. Alors se remarquent la tension et le météorisme du ventre ; une tumeur oblongue et rénitente s'observe dans la région ombilicale qui répond aux circonvolutions des intestins.

Symptômes généraux ou sympathiques. La tête est douloureuse, la face pâle et décolorée, les traits sont altérés, la physionomie décomposée; cette altération de la face a été désignée, par le célèbre professeur *Corvisart*, sous le nom de *face grippée;* dans cette disposition de la face, les traits sont comme tirés en haut, et portés vers le front. Le trait qui s'étend en s'élargissant depuis l'angle interne de l'œil jusqu'à la joue, et sur la pommette, est tiré en dedans, et en haut vers la racine du nez; tantôt le visage est livide et décomposé, tantôt au contraire animé; le regard est fixe et témoigne la douleur; les facultés intellectuelles sont assez souvent intactes jusqu'au moment fatal; dans quelques cas, au contraire, il y a du délire accompagné de convulsions de la tête et des membres ; le plus souvent il existe prostration des forces, décubitus sur le dos, impossibilité de se placer sur l'un des côtés. Le pouls est ordinairement dur, petit et concentré, très-souvent fréquent; lorsque la maladie augmente, il devient serré et très-précipité ; il est quelquefois difficile d'en compter les pulsations. L'urine varie suivant les différens degrés de la maladie ; il y a

quelquefois diarrhée, mais le plus souvent constipation : on explique celle-ci ainsi que le météorisme du ventre par la paralysie des fibres musculaires sous-jacentes à la séreuse enflammée. Dans diverses occasions il existe une petite toux sèche, courte, profonde, que les malades s'efforcent de retenir, à cause des douleurs déchirantes que produisent les secousses; la respiration est courte, fréquente, la dilatation de la poitrine se fait surtout dans le sens transversal à l'aide des intercostaux, le muscle diaphragme restant inactif, de peur que, s'il se contractait, il ne refoulât les viscères abdominaux et n'augmentât la douleur. Des nausées, des vomissemens par fusées ont lieu pour l'ordinaire dès les premiers instans. Le hoquet se manifeste surtout lorsque l'inflammation a particulièrement son siége dans la portion du péritoine qui se porte sur le diaphragme, nausées si elle recouvre l'estomac.

Ces symptômes varient dans leur marche, leur nombre et leur intensité relativement aux âges, aux tempéramens, aux climats, aux saisons, et enfin aux causes qui produisent la maladie. Ces variétés ne peuvent être appréciées que dans la pratique.

La marche de la péritonite est presque toujours très-rapide, et le plus souvent elle se termine du cinquième au quatorzième jour, par la convalescence ou la mort; quand elle passe cette époque, elle devient chronique. A cet état, elle offre des caractères beaucoup moins tranchés; il est souvent difficile de la diagnostiquer : le malade ne présente plus cette physionomie d'une souffrance extrême, le ventre est, pour ainsi dire, insensible à la pression; la constipation existe encore fréquemment; l'appétit peut être conservé; les urines sont rares, la peau sèche, la respiration libre, si toutefois l'épanchement de liquide n'est pas trop abondant; et si un épanchement pleurétique ne s'y joint, le pouls est petit; en certains cas, la fréquence ne se fait sentir que le soir, et le malade ne se plaint alors que d'un trouble fébrile, avec chaleur, sentiment pénible dans le ventre. Ces symptômes trompeurs laissent trop souvent le médecin indécis sur l'organe d'où partent les phénomènes perturbateurs, et ne lui per-

mettent de reconnaître le mal que lorsqu'il n'y a plus guère d'espérance, c'est-à-dire lorsqu'une profonde atteinte est portée à l'organisation du péritoine. C'est à cette époque que la fluctuation est sensible : le ventre commence à faire saillie, les jambes s'infiltrent, la face est pâle et bouffie; la fièvre hectique vient miner les jours du malade; les facultés intellectuelles cependant conservent leur intégrité; enfin arrive le moment ou le diaphragme ne peut plus s'abaisser, la respiration est petite, les angoisses de la mort surviennent, et le malade succombe.

Diagnostic. La réunion de tous les symptômes qu'offre la péritonite fait distinguer cette maladie de toute autre affection des viscères abdominaux : on se gardera de confondre les vomissemens sympathiques de la péritonite avec un embarras gastrique ; une méprise semblable serait funeste. Lorsque l'inflammation est à un degré très-élevé, elle a sur l'appareil sensitif une influence telle, que l'on croirait voir tous les signes d'une fièvre ataxique ; une telle erreur pourrait conduire le malade au tombeau. L'inflammation des muscles de l'abdomen ne doit pas être confondue avec la péritonite : le développement de certaines tumeurs dans la cavité abdominale peut encore simuler cette phlegmasie. M. *Broussais* comprend parmi les péritonites aiguës la péritonite hémorrhagique; le diagnostic en est fort difficile : elle est ocasionnée par une irritation qui donne pour produit du sang pur ; elle se manifeste avec les mêmes symptômes que la péritonite aiguë; elle attaque ordinairement les personnes d'une constitution sanguine, disposées aux inflammations, aux hémorrhagies nasales et à l'hémoptysie.

Quelques anciens auteurs donnent pour signe pathognomonique de la péritonite la face grippée.

Prognostic. La péritonite en général est une maladie fort grave, surtout quand elle arrive à la suite des couches, ou qu'elle se complique avec des fièvres de mauvais caractères, comme l'adynamique,

l'ataxique, etc. Cependant, quand la péritonite est simple et légère, qu'elle est partielle, et qu'elle parcourt ses périodes d'une manière uniforme et naturelle, que l'individu est fort et d'un bon tempérament, on peut espérer la guérison.

Terminaisons. La péritonite parcourt ordinairement ses périodes avec rapidité ; c'est du cinquième au dixième jour qu'on peut observer la voie qu'elle prendra. Elle ne passe guère le quatorzième ou au plus le vingtième jour, lorsque la terminaison doit être funeste ; lorsqu'elle doit être favorable, elle a lieu ordinairement du dixième au quinzième jour.

La résolution, la suppuration, la gangrène et l'état chronique, telles sont les terminaisons qu'elle peut prendre.

La résolution est la terminaison la plus heureuse. Elle est annoncée par la diminution graduée des douleurs abdominales et des autres symptômes ; par le développement du pouls, qui devient souple et lent ; par le rétablissement des fonctions, et l'écoulement des évacuations supprimées, comme celle des lochies, du lait, dans la péritonite puerpérale. Cette terminaison peut avoir lieu avec ou sans crises.

La terminaison par suppuration ou épanchement est une des plus fréquentes. On doit la craindre lorsque les symptômes se soutiennent avec la même force jusqu'au dixième jour, quoiqu'elle puisse arriver auparavant, lorsqu'ils diminuent partiellement sans évacuation critique, ni rétablissement des fonctions, ni des évacuations supprimées, et lorsqu'il survient un affaissement général, un état de stupeur dont le malade sort difficilement, accompagné d'un sentiment de pesanteur dans une partie de l'abdomen, avec ou sans fluctuation sensible : le ventre devient alors moins douloureux, moins tendu, et reste toujours bouffi et gonflé ; la peau est sèche ; des frissons irréguliers se font sentir ; le pouls s'accélère, devient de plus en plus petit et enfoncé ; la face se couvre de sueur froide, et devient cadavéreuse ; les extrémités inférieures se refroidissent, et la mort ne

tarde pas à arriver. Cette terminaison, regardée généralement comme mortelle, ne l'est cependant pas toujours, quand on peut parvenir à débarrasser le malade du liquide épanché dans la cavité péritonéale, ou que lui-même il se fait jour au travers des intestins. Il est difficile de croire qu'on puisse obtenir la résorption d'un liquide purulent, une fois formé, par l'emploi simple des apéritifs, des diurétiques ou des purgatifs, comme le prétend *Puzos*, dans ses Mémoires sur les dépôts laiteux, où il dit avoir obtenu la résorption de cinq épanchemens par l'emploi seul des bouillons apéritifs faits avec la chicorée sauvage, le cerfeuil et le cresson de fontaine. Le même auteur rapporte deux observations, dans lesquelles il a obtenu la guérison après l'ouverture des épanchemens péritonéaux au moyen de la paracentèse. Plusieurs auteurs ont rapporté des cas de semblables guérisons.

La terminaison par gangrène, qui est la plus funeste, est assez commune quand l'inflammation est portée à un très-haut degré. Elle se reconnaît par la cessation brusque de la douleur; un froid subit succède à une chaleur intense; il y a un affaissement du ventre, les traits de la face se décomposent, le pouls devient faible et intermittent, enfin la mort survient.

Lorsque la péritonite passe le quatorzième jour, que les symptômes, après avoir diminué, persistent cependant toujours, que l'abdomen reste douloureux au toucher, qu'il n'y a point de crise, on doit craindre son passage à l'état chronique; alors on observe les symptômes que j'ai décrits plus haut.

Traitement. Il varie suivant que la péritonite est aiguë ou chronique, simple ou compliquée. Dans l'état aigu, il est de toute évidence que les moyens antiphlogistiques sont pour le praticien l'agent le plus puissant à mettre en usage. Ainsi, dès le début de la péritonite aiguë, il faut faire une saignée générale, si le sujet est fort et pléthorique, immédiatement après des saignées locales. Si, au contraire, le sujet est faible et la phlegmasie peu intense, on doit se borner à ces der-

nières : elles ont le grand avantage d'être appliquées près du lieu malade, ce qui est, d'après les praticiens, de la plus grande utilité dans l'inflammation des larges surfaces. On doit entretenir le corps dans une douce température ; on emploiera à cet effet les bains de vapeur, qui pourront, conjointement avec les frictions faites sur les membres abdominaux, suffire, la plupart du temps, pour rappeler l'écoulement des lochies ou des menstrues. Si le ventre n'est pas trop douloureux, et que le malade puisse supporter le poids des compresses trempées dans une décoction émolliente, ces topiques devront être mis en usage. Dans les premiers jours, privation absolue d'alimens solides. On administrera des boissons acidules ou légèrement diaphorétiques, à une température modérée. Les lavemens huileux et un peu laxatifs ne seront pas négligés pour combattre la constipation. L'esprit du malade doit être tranquille, et le médecin doit faire son possible pour lui conserver cette situation, surtout chez les femmes, dont les émotions de tout genre seraient nuisibles. Tel est, sans contredit, le traitement le plus rationnel et le plus efficace à prescrire. Les purgatifs ont souvent été préférés et préconisés, dans la simple intention d'imiter la nature, en établissant une fluxion favorable vers les intestins, et en tâchant de ramener les lochies ou les menstrues supprimées. L'ipécacuanha eut, dans les mains de *Doublet*, *Doulcet* et autres, d'incontestables succès chez les femmes en couche; mais l'expérience a prouvé souvent que ce remède était inefficace; sa grande réputation est passée; cependant il ne doit pas être entièrement proscrit : dans certains cas on peut en tirer de grands avantages, comme dans la constipation, et lorsque la faiblesse du sujet ne permet pas de faire des évacuations sanguines. Tout récemment, on a employé dans la péritonite puerpérale les frictions mercurielles et le calomélas, qui, dans certains cas, ont produit des effets favorables.

Quant à la péritonite chronique, le traitement antiphlogistique doit être proscrit, et on doit avoir recours aux sudorifiques, aux diurétiques les plus actifs; les frictions mercurielles dans ce cas conviendraient sans doute bien mieux que dans la péritonite puerpérale.

M. *Laennec* les administrait à la dose de trois ou quatre gros, et même une once par jour. Chose remarquable, la salivation s'établit avec beaucoup plus de difficulté que dans le traitement de la syphilis ; on n'obtient de l'amélioration que lorsque cette salivation est parfaite. Le calomélas, préconisé par les Anglais, a l'inconvénient d'irriter, comme les purgatifs, la muqueuse gastro-intestinale, ce qui l'a fait tomber en défaveur. A tous ces moyens, il faut joindre l'application des vésicatoires, les frictions avec la pommade stibiée, en un mot, tous les dérivatifs employés à l'extérieur. Lorsqu'il y a épanchement, on peut employer avec succès la paracenthèse.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

II.

Ubi sumnus delirium sedat, bonum. *Ibid.*, *aph.* 20.

III.

Lassitudines spontè obortæ morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

IV.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6

V.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu ut necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

VI.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14

VII.

Ubi fames, non oportet laborare. *Sect.* 2, *aph.* 16.